Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE
CEP.: 62.840-000
Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 00412/2018

Requer melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde do Município de Beberibe, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

A Vereadora abaixo assinada no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à Presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente ao Sr. Prefeito Municipal de Beberibe, **Sr. Pedro da Cunha** , solicitando melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde do Município de Beberibe, na forma que indica.

Justifica-se tal requerimento com o objetivo de melhorar as condições desses profissionais que tanto fazem pelo nosso Município.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 23 DE AGOSTO DE 2018.

BERENICE AMORIM CARNEIRO DE CAMPOS MEDEIROS
Vereadora de Beberibe